



두드러기

두드러기를 담마진(蕁麻疹) 또는 은진이라고 한다. 두드러기는 흔히 볼 수 있는 피부 질환의 하나로 인구의 약 15~20% 정도에서 나타나고 있다.

두드러기란 혈관반응의 일종으로서 가려움증을 동반한 홍색 혹은 백색의 팽진(膨疹)이 주로 피부나 점막에 나타나는 것을 말한다. 팽진이 나타나고 가려움증이 생기는 것은 일반적으로 히스타민이라는 물질 때문이다. 즉 피부 또는 점막의 진피(眞皮)에 있는 혈관주위에는 비만세포(肥滿細胞)가 많이 분포되어 있는데 이 세포에 어떤 원인이 작용하면 그 세포속에 있는 과립에서 히스타민이 방출된다. 이것이 혈관에 작용하면 혈관의 확장과 투과성이 증가하여 단백질을 풍부하게 가진 액체가 혈관 밖으로 나오게 된다. 이때 누출된 물질이 진피 부위에 축적되어 부종이 생기는데 그것이 바로 두드러기이다.

비만세포에 작용해서 히스타민을 방출시키는 원인은 크게 두 가지로 나누어, 알러지로 인한 것과 그렇지않은 경우로 보고 있다.

두드러기가 잘 발생하는 부위



문 준 전

〈문준전 한의원장 · 한의학박사〉

는 몸통, 엉덩이, 가슴 등의 부위이고 때로는 구강, 인후에도 생긴다. 팽진은 급속히 나타나는 반면 수시간 후에는 아무런 후유증 없이 사라진다. 따라서 12~24시간 이상 지속되는 경우는 거의 없고 24시간내에 동일한 부위에 재발하는 일도 없다. 그러나 새로운 두드러기가 모양과 장소를 달리하면서 전신에 계속 생기기 때문에 좀처럼 가려움증이 멎지 않게 된다.

피부병변 외에 비염, 호흡곤란, 구갈, 복통 등을 보이며 드물게는 후두부의 부종으로 생명이 위협할 때도 있다. 두드러기는 지속시간에 따라 급성과 만성으로 구분하는데 대개 6주이상 경과된

경우에 만성으로 간주한다.

두드러기의 원인으로 생각되는 요소는 대단히 많으며 어떤 통계보고에 의하면 전체 두드러기 환자의 약 80%정도가 원인을 알 수 없는 것으로 나타났다. 일반적으로 면역학적 요인으로 인해 발생하는 두드러기는 만성보다 급성에 더 많다. 두드러기의 원인을 몇가지로 나누어 보면,

(1) 음식물 ; 일과성(一過性)인 두드러기의 흔한 원인으로 어패류인 경우가 많고 우유·달걀·돼지고기·밀가루·초코렛·치이즈·딸기·복숭아·토마토·포도 등이 이에 관계된다. 그리고 염료나 방부제 같은 식품첨가물 또한 원인중의 하나가 될 수 있다.

(2) 약물 ; 두드러기의 가장 흔한 원인물질의 하나로 생각되고 있으며 페니실린·아스피린 등 여러가지가 알려져 있다. 특히 만성두드러기 환자의 20~50%가 아스피린 과민성 환자라는 보고도 있다.

(3) 흡입물 ; 집안에 떠도는 먼지는 알러지의 원인이 될 수 있는 많은 물질들의 혼합체이며 꽃가루·곰팡이 등이 호흡을 통해

관여된다. 그러나 모든 꽃가루가 다 알러지를 일으키지는 않는다.

(4) 감염 ; 감기 · 간염 등 바이러스 감염이나 편도선염 · 충치 등 세균감염이나 회충 · 십이지장충 등 기생충 감염에 의하여 발생되기도 한다.

(5) 물리적요인 ; 압박 · 온도 · 광선 · 운동 등이 원인이 되기도 한다.

(6) 정신적요인 ; 콜린성 두드러기를 유발할 수 있으며 심한 정신적 자극이 있는 경우 두드러기가 더욱 악화되는 것은 분명하다.

(7) 곤충의 교상 및 자상 ; 벌 · 모기 · 벼룩 · 진드기 등에 물리거나 쏘였을 때 생길 수 있다.

(8) 접촉제 ; 화장품 · 기타 화학물질이나 음식물 및 동식물에 접촉한 부위에 두드러기가 나타나는 경우가 있다.

(9) 유전적소인 ; 유전적 요인으로 인하여 두드러기가 생기는 수도 있다.

(10) 기타 ; 갑상선 질환 · 월경 불순 등 타 질환이나 임신 등에 의해서도 발생할 수 있다.

위에서와 같이 우리주위에 두드러기를 일으키는 원인이 많이 있어서 누구나 걸릴 것 같은 느낌이 들지만 반드시 그런 것은 아니다. 두드러기가 생기는 데는 체질적인 바탕이 중요시되고 있으며 이런 체질은 어느 정도 선천적으로 유전된다. 가령 모든 사람이 똑같은 물질을 흡입하거나 먹는다고 해도 80%는 아무 탈이 없는 반면 20%는 알러지 반응을 나타낸다고 하는데 이것은 체질과 많은 관련이 있음을 의미한다.

두드러기는 흔히 우리가 보는

일반적인 것 외에 맥관부종 · 피부묘기증 · 압박두드러기 · 콜린성두드러기 · 한냉두드러기 · 일광두드러기 · 접촉성두드러기 등의 형태로 구분된다. 한방에서는 원인을 외인과 내인으로 나누며 임상적으로 흔히 풍열형(風熱型)과 풍한형(風寒型)으로 구분해서 급성과 만성에 따라 치료한다.

(1) 풍열형 ; 급성두드러기는 대개 이에 속한다. 팽진은 홍색이며 풍열의 환경에 노출되면 두드러기가 발생하거나 이미 발생한 경우에 더욱 심해지는 것이 특징이며 서늘한 곳에서는 증상이 가벼워지거나 소실되기도 한다. 치료법은 체질적인 면과 전신적인 증상을 모두 감안해서 처방을 구성하게 된다. 소풍청열음(疎風清熱飲)은 많이 사용되는 처방의 하나로 여러가지 증상에 따라 필요한 약물을 가미하게 된다.

(2) 풍한형 ; 팽진은 백색 혹은 연한 홍색이며 한냉두드러기가 대체로 여기에 속한다. 추운 환경에 노출되거나 찬물을 만지면 두드러기가 생기거나 혹은 더욱 심해진다. 이러한 경우 따뜻한 환경에서는 증상이 가벼워지거나 자연히 사라진다. 마황탕가감방(麻黃湯加減方)은 많이 활용되는 처방의 하나다. 만성인 경우에는 기허(氣虛) · 혈허(血虛) 풍사내울(風邪內鬱) 등으로 구분하며 치료법은 위의 풍열형과 풍한형에 근거해서 약물을 가미하게 된다.

① 기허 ; 익기고포(益氣固本)의 약물인 황기 · 방풍 · 용골 · 모려 등을 가미한다.

② 혈허 ; 양혈윤조(養血潤燥)

의 약물인 숙지황 · 당귀 · 하수오 · 천궁 · 현삼 · 백작약 등을 가미한다.

③ 풍사내울 ; 수풍산결통락(搜風散結通絡)의 약물인 전충 · 오초사 · 백간잠 · 백질며 · 조각자 등을 가미한다. 임상통계의 보고에 의하면 급성두드러기환자 1백52명에 가감구미강활탕(加減九味強活湯)을 증상에 따라 가미해서 3일~10일간 치료한 결과 1백19명은 3일치료에서 완치되었으며 15명은 5일간 치료했고 10명은 7일간 치료했다. 그리고 6명은 10일간 치료로 호전되었으며 2명은 효과가 없었다고 한다. 이 처방으로 3~10일간 치료한 결과로는 98.7%가 유효한 것으로 나타났다. 한냉두드러기환자 1백명에 재조산(再造散)을 사용한 결과 84%는 완치되었고 13%는 호전되었으며 3%는 양호하지 못했다고 한다. 이들 환자의 병력은 발병한 지 1주일에서 최장 10년된 경우도 있었다. 만성두드러기환자 6명에 대해서 계지이마황일탕(桂枝二麻黃一湯)을 활용한 결과 3명은 3일간 치료로 6개월간 재발이 없었고 2명은 6일간 치료로 1년6개월간 지장이 없었으며 1명은 12일간 치료로 2년간 증상이 나타나지 않았다. 환자의 병력은 6개월에서 5년간이었다고 한다. 그리고 급성5명, 만성2명, 약물에 의한 두드러기 환자 15명에 대하여 고삼탕가감방(苦參湯加減方)을 사용한 보고에 의하면 2주일간 치료한 결과 19명은 완치되고 2명은 호전되었으며 1명은 양호하지 못했다고 한다. ㉞